

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) แบบสองกลุ่ม โดยวัดก่อนการทดลอง ขณะทำการทดลองและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อระดับความวิตกกังวลในมารดาของทารกป่วย

ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงหลังคลอดที่บุตรป่วยด้วยภาวะเขียวตั้งแต่แรกเกิด (Birth Asphyxia) ในโรงพยาบาลมหाराชนครราชสีมา โดยเลือกศึกษาเฉพาะมารดาที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด อายุไม่เกิน 35 ปี เป็นหญิงครรภ์แรก ไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่อนคลายด้วยวิธีใด ๆ มาก่อน ไม่มีอาการผิดปกติทางจิตประสาท การวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างประชากร 40 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยวิธีการสุ่มเพื่อจัดกลุ่มคือกลุ่มทดลอง 20 คน ซึ่งปฏิบัติตามการผ่อนคลายกล้ามเนื้อครบ 8 รอบ และกลุ่มควบคุม 20 คน ปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยตนเอง ไม่กำหนดจำนวนรอบการจับคู่กลุ่มตัวอย่างประชากรกระทำโดยกำหนดตัวแปรในเรื่องอายุ ให้อยู่ในช่วงเดียวกัน คือ ต่ำกว่า 20 ปี 20 - 25 ปี 26 - 30 ปี และ 31 - 35 ปี การศึกษา การคลอด และคะแนนความวิตกกังวลอยู่ในระดับเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน ใช้ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัดเป็นเกณฑ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือบันทึกการสอนเรื่องสาเหตุที่นำไปสู่ความผิดปกติทางจิตใจ (ความเครียด - ความวิตกกังวล) และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ในบันทึกการสอนประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับความหมายของความเครียด ความวิตกกังวล สาเหตุและปัจจัยเสริม การตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตอารมณ์ และด้านสังคม ผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ และการปรับแก้ด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งมีรายละเอียดเรื่องความหมายของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ องค์ประกอบพื้นฐาน ประโยชน์และขั้นตอนในการปฏิบัติ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้วผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวล เป็นการวัดความรู้สึกที่มารดารับรู้ด้วยตนเอง และอาการแสดงของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา แล้วนำไปทดลองใช้เพื่อหาความตรงเชิงโครงสร้างโดยวิธี Known group technique ได้ค่าแจกแจงแบบที่ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนำไปทดลองใช้กับมารดาของทารกป่วย ซึ่งมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างประชากร จำนวน 30 คน นำคะแนนที่ได้จากการทดสอบมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก และหาค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวล โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94

2.2 แบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวล เป็นแบบวัดการแสดงออกที่เกี่ยวข้องกับผลของการตอบสนองจากการเปลี่ยนแปลงเมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้กับมารดาของทารกป่วยที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างประชากร จำนวน 10 คน ซึ่งสังเกตโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 1 ท่าน นำคะแนนที่ได้มาหาค่าความเที่ยงของแบบสังเกตระหว่างผู้สังเกตการณ์ (Interobserve Reliability) ตามวิธีของสกอต (Scott) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.95

2.3 เครื่องมือวัดสัญญาณชีพ ซึ่งเป็นเครื่องมือทางการแพทย์ (Non - Invasive Blood Pressure Monitor)

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยกระทำโดยวัดสัญญาณชีพ และวัดระดับความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้งสองกลุ่มด้วยแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวล และแบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวล เพื่อคัดเลือกให้กลุ่มตัวอย่างประชากรมีระดับความวิตกกังวลที่ใกล้เคียงกัน โดยการวัดจะสลับเปลี่ยนกันระหว่างผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยอีก 2 ท่าน การเก็บรวบรวมข้อมูลจะเริ่มจากกลุ่มทดลองก่อนในช่วงระยะเวลาประมาณ 1 เดือน แล้วจึงจัดกระทำกับกลุ่ม

ควบคุมอีกช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งนานเท่ากัน โดยกลุ่มทดลองหลังจากการวัดระดับความวิตกกังวลและสัญญาณชีพแล้ว ผู้วิจัยทำการสอนตามเนื้อหาในบันทึกการสอน และให้เอกสารการปฏิบัติเพื่อนำไปศึกษาทบทวน การปฏิบัติการผ่อนคลายของกลุ่มทดลองหลังจากการสอน จะปฏิบัติจำนวน 8 รอบ โดยกำหนดให้ปฏิบัติ 4 รอบต่อหนึ่งวัน คือช่วงเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน ครั้งละประมาณ 20 นาที ในแต่ละรอบของการปฏิบัติ ผู้วิจัยติดตามประเมินผลการปฏิบัติทุกครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามบันทึกการสอนจากผู้วิจัย การสอนจะเป็นเนื้อหาเฉพาะตอนที่ 1 และให้เอกสารการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยนำไปปฏิบัติด้วยตนเองตามความต้องการและความสะดวก หลังจากนั้นจึงทำการวัดความวิตกกังวลขณะทำการทดลองด้วยแบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกตในกลุ่มทดลอง จะวัดภายหลังการปฏิบัติการผ่อนคลายรอบที่ 4 ส่วนกลุ่มควบคุมจะวัดเมื่อครบ 24 ชั่วโมง นับจากการวัดก่อนการทดลอง ซึ่งเป็นเวลาที่ใกล้เคียงกันกับกลุ่มทดลอง การวัดหลังการทดลองในกลุ่มทดลองจะวัดหลังการปฏิบัติรอบที่ 8 สำหรับกลุ่มควบคุมจะเป็นการวัดเมื่อครบ 48 ชั่วโมง นับจากการวัดก่อนการทดลอง และการวัดจะสลับเปลี่ยนหมุนเวียนกันตลอดช่วงการทดลองระหว่างผู้วิจัยกับผู้ช่วยวิจัยอีก 2 ท่าน

การวิเคราะห์ข้อมูลกระทำโดยหาค่าร้อยละของสถานภาพตัวอย่างประชากร หาค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพ ซึ่งประกอบด้วย อัตราชีพจร อัตราการหายใจ ความดันโลหิต และเปรียบเทียบผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ด้วยการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของมารดา ก่อนการทดลอง ขณะทดลอง และหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้ทีเทส (t - test)

สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพของตัวอย่างประชากร

1.1 ช่วงอายุ มารดาของทารกปวยที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อจากผู้วิจัย และปฏิบัติตามคู่มือด้วยตนเอง จำนวนมากที่มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 20 - 25 ปี โดยคิดเป็นร้อยละ 55 มีจำนวนน้อยที่สุด คือช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 10

1.2 ระดับการศึกษา มารดาของทารกป่วยที่ได้รับการฝึกผ่านคลายกล้ำมเนื้อ จากผู้วิจัย และที่ปฏิบัติตามคู่มือด้วยตนเอง จำนวนมากที่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 55 คือกลุ่มทดลอง 11 คน กลุ่มควบคุม 11 คน รองลงมา คือชั้นประถมศึกษาตอนต้น ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 25

1.3 การคลอด มารดาของทารกป่วยที่ได้รับการฝึกผ่านคลายกล้ำมเนื้อจาก ผู้วิจัย และที่ปฏิบัติตามคู่มือด้วยตนเอง จำนวนมากที่คลอดได้เองตามปกติ คิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมา คือ การคลอดที่ใช้เครื่องดูดสุญญากาศช่วย (Vacuum Extraction) คิดเป็นร้อยละ 30 มีน้อยที่สุด คือมารดาที่คลอดทารกด้วยท่าก้น คิดเป็นร้อยละ 15

1.4 คะแนนแอปการ์ มารดาของทารกป่วยที่ได้รับการฝึกผ่านคลายกล้ำมเนื้อ จากผู้วิจัย และที่ปฏิบัติตามคู่มือด้วยตนเอง จำนวนมากคลอดบุตรซึ่งมีคะแนนแอปการ์ 4 - 6 คิดเป็นร้อยละ 70 ที่เหลือร้อยละ 30 คลอดบุตรซึ่งมีคะแนนแอปการ์เท่ากับ 0 - 3

2. ผลการวัดสัญญาณชีพของตัวอย่างประชากร

2.1 อัตราชีพจร

ค่าเฉลี่ยอัตราชีพจรของกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง คิดเป็น 101.6 ครั้ง ต่อนาที และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 89.85 ครั้งต่อนาที ขณะที่ทำการทดลองมีการเปลี่ยนแปลงลดลง ทั้งสองกลุ่ม เมื่อสิ้นสุดหรือหลังการทดลองค่าเฉลี่ยอัตราชีพจร กลุ่มทดลองเท่ากับ 84.5 ครั้ง ต่อนาที ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 89.35 ครั้งต่อนาที

2.2 อัตราการหายใจ

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของอัตราการหายใจก่อนการทดลอง 26.0 ครั้งต่อ นาที ส่วนกลุ่มควบคุม คิดเป็น 23.6 ครั้งต่อนาที และมีการเปลี่ยนแปลงลดลงทั้งสองกลุ่มตลอด ช่วงของการทดลองโดยหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอัตราการหายใจ 20.6 ครั้งต่อ นาที กลุ่มควบคุมคิดเป็น 22.7 ครั้งต่อนาที

2.3 ความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic pressure)

ก่อนการทดลองมารดากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกเท่ากับ 116.4 มิลลิเมตรปรอท ในกลุ่มควบคุมคิดเป็น 114.3 มิลลิเมตรปรอท โดยเฉลี่ยทั้งสองกลุ่มมี

การเปลี่ยนแปลงลดลงขณะทำการทดลอง และหลังการทดลองค่าเฉลี่ยความดันโลหิตซิสโตลิกในกลุ่มทดลองเท่ากับ 111.5 มิลลิเมตรปรอท ส่วนกลุ่มควบคุมคิดเป็น 115.0 มิลลิเมตรปรอท

2.4 ความดันไดแอสโตลิก

ค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิก ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง คิดเป็น 77.45 มิลลิเมตรปรอท และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 77.15 มิลลิเมตรปรอท ขณะทำการทดลองค่าเฉลี่ยมีการเปลี่ยนแปลงลดลงทั้งสองกลุ่ม ส่วนหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันไดแอสโตลิก 71.6 มิลลิเมตรปรอท ในกลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับ 77.7 มิลลิเมตรปรอท

3. เปรียบเทียบผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื่องจากคะแนนความวิตกกังวล

3.1 ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 3)

3.2 ก่อนการทดลอง และขณะทำการทดลอง ในกลุ่มทดลอง พบว่า มารดาของทารกป่วยมีความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงยอมรับสมมติฐานที่ว่า "มารดาของทารกป่วยแรกเกิดที่ปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ตามคำแนะนำจะมีระดับความวิตกกังวลขณะทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง (ตารางที่ 4) สำหรับกลุ่มควบคุมพบว่ามีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 5)

3.3 ขณะทดลอง พบว่า มารดาของทารกป่วย กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 6)

3.4 ขณะทดลองและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง พบว่า มารดาของทารกป่วยมีความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 7) ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่ามีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 8)

3.5 ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง พบว่า มารดาของทารกป่วยมีความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ว่า มารดาของทารกป่วยแรกเกิดที่ปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามคำแนะนำ จะมีระดับความวิตกกังวลภายหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง

3.6 ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุม พบว่า มารดาของทารกป่วยมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 10)

3.7 หลังการทดลอง พบว่า มารดาของทารกป่วยกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงยอมรับสมมติฐานที่ว่า "มารดาของทารกป่วยที่ปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามคำแนะนำ จะมีระดับความวิตกกังวลลดลงได้มากกว่าที่ปฏิบัติตามคู่มือด้วยตนเอง" (ตารางที่ 11)

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการนำค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในมารดาของทารกป่วย ก่อนการทดลองมาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มารดาของทารกป่วยทั้งสองกลุ่มมีคะแนนระดับความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า การทดลองครั้งนี้ได้มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างประชากร เพื่อเข้าร่วมการทดลองทั้งสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีคุณสมบัติของประชากรไม่แตกต่างกัน

2. จากผลการหาค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งของการปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ พบว่า กลุ่มทดลองซึ่งปฏิบัติการผ่อนคลายตามคำแนะนำ โดยมารดาทุกรายถูกกำหนดให้ปฏิบัติวันละ 4 รอบ ดังนั้นค่าเฉลี่ยจึงเท่ากับ 4 ครั้ง ทั้งก่อนการวัดความวิตกกังวลขณะทดลอง (วัดครั้งที่ 2) และหลังการทดลอง (วัดครั้งที่ 3) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งของการปฏิบัติก่อนการวัดความวิตกกังวลขณะทดลอง ประมาณ 2 ครั้ง และก่อนการวัดหลังการทดลอง ประมาณ 2 ครั้ง ทั้งนี้เมื่อพิจารณาพร้อมกับค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพที่ประกอบด้วยอัตราชีพจร อัตราการหายใจ ความดันโลหิต ก็พบการเปลี่ยนแปลงลดลงทั้งสองกลุ่มในขณะที่ทำการทดลอง (ขณะวัดความวิตกกังวลครั้งที่ 2) แต่ภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยสัญญาณชีพกลุ่มควบคุมสูงกว่ากลุ่มทดลอง ที่เป็นเช่นนี้อาจจะอธิบายได้ว่าขณะทดลองจะต้องใช้พลังมากทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้มีการเพิ่มขึ้นทั้งอัตราชีพจร การหายใจ และความดันโลหิต แต่ภายหลังทดลอง

ร่างกายมารดาของทารกป่วยอาจกลับคืนสู่สภาพปกติตามธรรมชาติ จึงพบการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพลดลงทั้งสองกลุ่มในการวัดขณะทดลอง แต่ภายหลังการทดลองมารดาของทารกป่วย กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยสัญญาณชีพสูงกว่ากลุ่มทดลอง อาจเป็นเพราะการปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยตนเอง ซึ่งปฏิบัติทั้งหมดประมาณ 4 ครั้งนั้น ช่วยลดการกระตุ้นการทำงานของร่างกายลงได้บ้างแต่ไม่คงตัว อันอาจจะเนื่องจากการปฏิบัติไม่สม่ำเสมอหรือปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง ทำให้การกลับคืนสู่สภาพสมดุลง่เกิดการแปรปรวนค่าขึ้น ๆ ลง ๆ ส่วนในกลุ่มทดลอง ซึ่งปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างสม่ำเสมอตามเวลาที่กำหนด จำนวน 8 ครั้ง (รอบ) จึงพบว่ามีการลดระดับของสัญญาณชีพไปในทิศทางเดียวกันตลอด ไม่มีขึ้น ๆ ลง ๆ

โดยแท้จริงแล้วการปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพียงครั้งเดียว ก็ช่วยให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น หรือเกิดการผ่อนคลายได้ (Toman, 1980) ซึ่ง จะเห็นจากการเปลี่ยนแปลงลดลงของสัญญาณชีพในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองภายหลังปฏิบัติการผ่อนคลาย ถึงแม้ว่าจำนวนครั้งและแบบแผนของการปฏิบัติจะมีความแตกต่างกันก็ตาม นอกจากนี้อาจจะเนื่องมาจากภายหลังการทดลอง ร่างกายมารดาของทารกป่วยกลุ่มทดลองได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ เพราะการปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นการผ่อนคลายทางคลินิก (Clinical relaxation) ซึ่งหมายถึงภาวะที่ไม่มีการทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ โดยจะให้ผลเสมือนได้กระทำกิจกรรมการพักผ่อนนอนหลับเป็นระยะเวลาประมาณ 2 ชั่วโมง ต่อการปฏิบัติการผ่อนคลาย 1 ครั้ง ที่ใช้เวลาในการปฏิบัติประมาณ 15 - 20 นาที (ธีระศิริอาชาวัทนา, 2533) และภายหลังปฏิบัติการผ่อนคลายสภาพต่าง ๆ ของร่างกายจะเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่ตรงข้ามกับก่อนปฏิบัติ (Pellitier, 1977 cited by Hill and Smith, 1985) หรือคล้ายกับการนอนหลับ ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระ คือความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง อัตราการเต้นของหัวใจและอัตราการหายใจคงที่หรือสม่ำเสมอ ความดันโลหิตต่ำลง (ม่วงศรี ศรีมรกต, 2527) ซึ่งมีผลงานวิจัยพบว่าการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เป็นผลตามมาจากาการปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Broussard, 1979; moore and Altmaier, 1981 ; Cotanch, 1983 ; ศรีนวล นุ่มเจริญ, 2523)

สรุปได้ว่า การปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อนั้นควรทำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติ เกิดความเคยชินจนติดเป็นนิสัย และมีการต่อต้านกับความวิตกกังวลหรือการตอบสนองของร่างกายอย่างคงที่ จึงจะให้ผลดีหรือสามารถบรรเทาความวิตกกังวลได้อย่างต่อเนื่อง เพราะสิ่งคุกคามหรือความรู้สึกไม่สุขสบายต่าง ๆ เกิดขึ้นเรื้อรังไม่สามารถกำจัดให้หมดไปได้ ฉะนั้น การกระตุ้นจากสิ่งเหล่านี้ไม่เพียงทำให้ความวิตกกังวลยังคงที่อยู่เท่านั้น แต่กลับจะมีการตกค้างสะสมเพิ่มระดับสูงขึ้น ถ้าการปฏิบัติการผ่อนคลายเพื่อบรรเทาสภาพดังกล่าวไม่มีความสม่ำเสมอหรือไม่เพียงพอ ดังนั้น จากผลการวิจัยจึงอาจจะจัดให้มีการสอนหรือให้คำแนะนำการปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแก่ผู้รับบริการ อย่างน้อยวันละ 4 ครั้ง ๆ ละประมาณ 20 นาที เพราะการปฏิบัติเช่นนี้ให้ผลในการลดระดับความวิตกกังวลได้ชัดเจน โดยอาจจะพิจารณาพร้อมกับสาเหตุหรือความรุนแรง ความถี่ของการกระตุ้นการเกิดความวิตกกังวลหรืออาการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันด้วย

3. จากผลการนำค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในมารดาของทารกป่วยมา เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลองมารดาของทารกป่วยที่ปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามคำแนะนำ โดยได้รับเอกสารประกอบการปฏิบัติมีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาพร้อมกับผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลองกับขณะทดลองของมารดาในกลุ่มเดียวกัน พบว่า มีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการเปรียบเทียบดังกล่าวข้างต้น แสดงว่า วิธีปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อลดความวิตกกังวลได้ เพราะร่างกายกับจิตใจเป็นของคู่กัน เมื่อจิตใจมีความตึงเครียด ก็จะทำให้เกิดการปรากฏทางร่างกาย ที่พบได้บ่อยคือ การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ ซึ่งเกิดจากการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเธติก แต่การปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นการสอนให้เกิดการเรียนรู้ที่จะกระทำกับกล้ามเนื้อโดยตรง มีการใช้ร่างกายเป็นพื้นฐาน ซึ่งจะช่วยให้เกิดการผ่อนคลายได้ดีกว่าการใช้ความรู้สึกนึกคิดเป็นพื้นฐาน (Borkovec,



1979) ดังนั้น ถ้ากล้ามเนื้ออ่อนคลายหรือคลายตัว ก็จะมีผลไปลดหรือขัดขวางการบั่นกลับที่ไปกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเธติก จิตใจก็คลายความตึงเครียดลง นอกจากนี้เมื่อเกิดการอ่อนคลายขึ้นในร่างกาย ระดับแลคเตท (Lactate) จะลดลงด้วย ซึ่งสารนี้จะเป็นตัวก่อความวิตกกังวล จากการวิจัยพบว่า เมื่อนิดสารนี้เข้าไปในกระแสโลหิตของสัตว์ทดลอง จะทำให้มันมีพฤติกรรมของความวิตกกังวล (จำรอง เงินดี และทิมพ์วัลย์ สุรินยา, 2529) ส่วนเทคนิคการอ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มารดาในกลุ่มทดลองได้นำไปปฏิบัติ ยังเป็นการกระทำภายใต้ต้องค์ประกอบพื้นฐานทั้ง 4 อย่าง คือ สถานที่สงบเงียบ ทำที่สบาย เจตคติที่ยอมรับหรือจิตว่าง และการใช้ถ้อยคำหรือวลีในการชักนำ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการอ่อนคลายขึ้นได้โดยง่าย (Benson, 1975) ทั้งนี้ผู้วิจัยจัดให้มารดาของทารกป่วยกลุ่มทดลองปฏิบัติการอ่อนคลายกล้ามเนื้อในสถานที่ที่เฉพาะ มีความสงบเงียบ แผนการปฏิบัติได้สอดแทรกเกี่ยวกับองค์ประกอบที่เหลืออีก 3 อย่าง และผู้วิจัยกล่าวเน้นอยู่เสมอขณะติดตามดูแล และการให้ความรู้ยังอาศัยหลักการของการเรียนการสอนที่ ชาญชัย อินทรประวัตติ (2522) ได้แนะนำไว้ นอกจากนี้กลุ่มทดลองยังได้รับเอกสารขั้นตอนการปฏิบัติด้วย ซึ่งอาจจะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ในการปฏิบัติให้รวดเร็วสมบูรณ์ขึ้น เพราะสามารถใช้ประกอบในการศึกษาเพิ่มเติม เมื่อเกิดความสงสัยหรือต้องการตรวจสอบ (Kos and Culbert, 1971) อีกด้านหนึ่ง คือกลุ่มตัวอย่าง ส่วนมาก (ร้อยละ 55) มีการศึกษาชั้นสูงสุดในระดับประถมศึกษาตอนปลาย อันเป็นการศึกษาในระดับปานกลาง จึงอาจจะเป็นผู้ช่วยที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ โดยเฉพาะด้านทักษะนิสัยได้ดี เกิดความพึงพอใจจากผลของการปฏิบัติ ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะตั้งใจกระทำ และกระทำได้อย่างถูกต้องตามเทคนิค ที่สำคัญ คือผู้สอนหรือผู้ดูแลในการฝึกปฏิบัติควรติดตามประเมินผล เพราะจะช่วยให้ได้ทราบว่า การปฏิบัติการอ่อนคลายกล้ามเนื้อนั้นบรรลุผลตามเกณฑ์หรือไม่ เกิดการขัดข้องในส่วนใด เพราะถ้าได้ผลก็จะช่วยให้การปฏิบัติมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ร่างกายและจิตใจเกิดการอ่อนคลายขึ้นจริง ซึ่งจะมีผลไปลดความวิตกกังวลที่มารดาของทารกกำลังเผชิญอยู่ เพราะฉะนั้นผลของการเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลดังกล่าว จึงชี้ให้เห็นว่า การปฏิบัติการอ่อนคลายกล้ามเนื้อตามคำแนะนำสามารถลดความวิตกกังวลได้ ไม่ว่าจะเป็นภายหลังการปฏิบัติ 4 ครั้ง หรือ 8 ครั้ง

สำหรับการฝึกเองจะได้ผลบ้างหรือไม่ได้ผลเลย อาจเนื่องจากการเรียนรู้ของมารดาอยู่ในวงจำกัด มีเพียงคำบอกเล่าจากผู้วิจัยและเอกสารขั้นตอนการปฏิบัติเท่านั้น เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองแล้ว มารดาที่ฝึกเองยังขาดการเรียนรู้จากการได้เห็น การสาธิต ขั้นตอนของการปฏิบัติ การทดลองปฏิบัติภายหลังการสาธิต การซักถามเมื่อเกิดข้อสงสัยขณะปฏิบัติ ตลอดจนการประเมินผลการปฏิบัติเพื่อจะได้ทราบข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งจะมีผลดีในการปรับปรุงการปฏิบัติให้ถูกต้องเหมาะสม และการช่วยเหลือการสนับสนุน กระตุ้นให้มีการปฏิบัติจริง เพราะการปฏิบัติเองโดยลำพัง อาจจะได้กระทำจริง และการปฏิบัติยังอาจจะเป็นตัวเพิ่มความวิตกกังวลด้วย เนื่องจากมารดาบางรายอาจจะตั้งใจปฏิบัติให้ได้ผลที่ดี และกลัวว่าตนเองจะไม่สามารถปฏิบัติได้ตามที่คาดหวังไว้ ไม่ปล่อยตัวตามสบาย เมื่อปฏิบัติไปนาน ๆ อาจจะรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่สนใจปฏิบัติ หรือบางรายอาจจะไม่ให้เวลากับการปฏิบัติ โดยอ้างว่าจะต้องประกอบกิจกรรมอื่น หรือเพราะไม่เห็นว่าการปฏิบัติการณ์ผ่อนคลายมีความจำเป็นหรือสำคัญแต่อย่างใด (พรนิรันดร อุดมถาวรสุข, 2529) นอกจากนี้สถานที่ที่ใช้ในการปฏิบัติยังไม่เอื้ออำนวยอีกด้วย เนื่องจากมารดาที่ปฏิบัติเองจะต้องใช้เตียงที่นอนประจำเป็นสถานที่ในการปฏิบัติ ซึ่งทำให้ไม่มีความเป็นสัดส่วน สิ่งแวดล้อมสับสน วุ่นวาย การกระตุ้นจากสิ่งเร้าภายนอก เช่น แสง เสียง การทำงานของเจ้าหน้าที่ การส่งเสียงรบกวนจากผู้ป่วยข้างเคียง เป็นต้น ดังนั้นสมาธิหรือความตั้งใจของมารดาที่ปฏิบัติเองโดยลำพัง จึงไม่พอเพียงต่อการเรียนรู้เพื่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติ ทำให้ขาดความสม่ำเสมอ และแม้จะมีเอกสารที่อาจจะไม่สนใจเปิดอ่านหรือศึกษารายละเอียด ดังนั้นการมีผู้ฝึกจึงช่วยกำจัดข้อบกพร่องต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้การฝึกหรือการปฏิบัติมีความสมบูรณ์ เกิดการผ่อนคลายและได้ผลจริงจัง

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับแนวคิดในการดูแลตนเองของโอเรม (Orem) อีกด้วย นั่นคือ การดูแลตนเองแบบระบบทดแทนบางส่วน ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ และพยาบาลจะเป็นผู้คอยกระตุ้น ช่วยเหลือ สนับสนุนการกระทำกิจกรรมช่วยเหลือตนเองนั้น ๆ โดยการผ่อนคลายนี้เป็นกิจกรรมที่มารดาภายหลังคลอดสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันการเกิดภาวะผิดปกติทางด้านจิตใจภายหลังคลอด ทำให้ร่างกายได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ลดความตึงเครียดทางอารมณ์ ตลอดจนผลดีด้านสมาธิ ความจำ

และด้านอื่น ๆ ซึ่งเห็นได้จากผลการวิจัยของ สุวรรณ อุนมาธาธร (2523) ที่พบว่าการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อทำให้ความจำช่วงตัวเลขดีขึ้น

4. จากผลการนำค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในมารดาของทารกป่วย ขณะทำการทดลองมาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มารดาของทารกป่วยทั้งสองกลุ่มมีระดับความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า วิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อนั้นจะได้ผลจริง ต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ (Walker, 1981) ต้องใช้เวลา (พรนิรันดร อุดมถาวรสุข, 2529) ซึ่งมารดาของทารกป่วยในกลุ่มควบคุมนั้น ไม่ได้รับการติดตามประเมินผลการปฏิบัติในแต่ละครั้ง และปฏิบัติโดยลำพังตามความต้องการหรือความสะดวก ไม่มีการบังคับหรือกำหนดจำนวนครั้งของการปฏิบัติได้ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติเท่ากับ 1.95 ครั้ง เมื่อเทียบกับกลุ่มทดลองจะมีค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งของการปฏิบัติเท่ากับ 4 ครั้ง นอกจากนี้การปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ถูกต้องยังช่วยให้การรับรู้ การวิเคราะห์ปัญหา และข้อมูลต่าง ๆ ดีขึ้น ตลอดจนการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ไม่เกิดการสะสมความตึงเครียด ความวิตกกังวลเป็นการเบี่ยงเบนการหมกมุ่นคิดซ้ำๆ และหนึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลที่ประสบเกิดความพึงพอใจ และเป็นแรงจูงใจให้กระทำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อหรือกิจกรรมนั้น ๆ เรื่อยไป (Hilgard and Bowder, 1975) เกิดเป็นการปฏิบัติได้รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และคล่องแคล่วขึ้น (Redman, 1980) ดังนั้น มารดากลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกฝนตามแผน มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและได้รับการนิเทศจากผู้วิจัยโดยได้รับการประเมินผลย้อนกลับ จึงมีผลดีต่อการลดความวิตกกังวลได้อย่างชัดเจน ส่วนมารดากลุ่มควบคุมได้รับการบอกเล่าการปฏิบัติ และได้รับแจกเอกสารเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติแล้วนำไปฝึกด้วยตนเอง จึงอาจจะปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน ไม่สม่ำเสมอ ซาดการแนะนำปฏิบัติการผ่อนคลายในสถานที่ซึ่งแวดล้อมไปด้วยความวุ่นวาย สับสน ไม่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน และไม่มีการประเมินผลการปฏิบัติ จึงอาจจะทำให้มารดาไม่ได้รับผลของความสุขสบายที่เกิดจากสภาพของการผ่อนคลายโดยแท้จริง ภายหลังการปฏิบัติทำให้ขาดแรงจูงใจ เกิดความท้อถอย ร่างกายและจิตใจยังคงมีความตึงเครียด และไม่สุขสบาย

ดังนั้น การปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อซึ่งเป็นการเรียนการสอนที่เน้นพัฒนาการทางด้านทักษะพิสัย คือจากทำไม่เป็นให้ทำเป็น จึงต้องอาศัยการฝึกหัด เพราะยิ่งปฏิบัติบ่อยก็จะทำให้เกิดการทำเป็นได้เร็วขึ้น ซึ่งจะให้ผลในการลดความวิตกกังวลได้รวดเร็วเช่นเดียวกัน อันจะเป็นการประหยัดเวลาในการติดตามรับผิดชอบดูแลของพยาบาลผู้ฝึก รวมทั้งเวลาของผู้รับบริการอีกด้วย

5. จากผลการนำค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในมารดาของทารกป่วย ภายหลังจากทดลองมาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มารดาของทารกป่วย ทั้งสองกลุ่มมีระดับความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 และสอดคล้องกับแนวคิดของ จาคอบสัน (Jacobson, 1929 cited by Beech, 1969) ที่ได้เสนอแนะวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า โดยเห็นว่า การที่บุคคลแสดงภาวะทางอารมณ์ออกมาในส่วนใหญ่เกิดจากการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ซึ่งเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับการเกิดอารมณ์ ดังนั้น การผ่อนคลายจึงเป็นเงื่อนไขตรงกันข้าม หมายความว่า ถ้าไม่มีการดึงเครียดของกล้ามเนื้อ บุคคลนั้นก็จะมีรู้สึกถูกกระตุ้นทางอารมณ์ หรืออีกนัยหนึ่ง ก็คือ ความดึงเครียด และความวิตกกังวล เมื่อรวมกับการผ่อนคลายแล้วจะเกิดการกำจัดซึ่งกันและกัน (Mutually Exclusive) (Jacobson, 1970 cited by Sigman and Amit, 1982) และจากผลการวิจัยอาจอธิบายเพิ่มเติมได้อีกว่า มารดาของทารกป่วยในกลุ่มทดลองอาจจะเกิดการเรียนรู้ เพราะมีการฝึกหัดที่สม่ำเสมอจนเกิดทักษะในการปฏิบัติ และยังคงปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง. จากการกำหนดจำนวนครั้ง จึงอาจจะทำให้มีการกระทำกับกล้ามเนื้อเกิดขึ้นในจิตสำนึก ไม่ใช่จิตใต้สำนึกหรือความเคยชินอย่างแต่ก่อน สามารถควบคุมตนเองไม่ให้ดึงเครียดได้ (วัลลภ ปิยะมโนธรรม, 2528) ดังนั้น ระดับความวิตกกังวลจึงลดลงอย่างสม่ำเสมอในทิศทางเดียว ไม่มีการขึ้น ๆ ลง ๆ

สำหรับการจัดทำแผนการสอนหรือบันทึกการสอนของกลุ่มทดลอง ก็เป็นปัจจัยสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ทำให้การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อได้ผลดี เนื่องจากเป็นการใช้หลักปฏิบัติทางการพยาบาล ที่เรียกว่ากระบวนการพยาบาล (Nursing Process) ซึ่งเป็นวิธีทางวิทยา-

ศาสตร์ที่มีขั้นตอน (Marriner, 1979) ช่วยให้การแก้ไขปัญหา การให้คำแนะนำและการสอน มีความถูกต้องเหมาะสม ก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ด้านการบริหาร กิจกรรมการพยาบาลที่สามารถช่วยบรรเทาหรือลดความวิตกกังวล ความตึงเครียด รวมทั้งผลกระทบโดยอ้อมซึ่งจะเกิดกับภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ถือว่าเป็นคุณภาพการพยาบาลประการหนึ่ง ฉะนั้น ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะว่าผู้บริหารซึ่งมีส่วนรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ปรับปรุงวิธีปฏิบัติพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ควรกำหนดเป้าหมาย และจัดให้มีการประชุมหรือฝึกอบรม (Inservice Training) เพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับ

1.1 เรื่องของความตึงเครียด ความวิตกกังวล ผลกระทบต่อสุขภาพ เมื่อเกิดภาวะเหล่านี้ และวิธีการที่พยาบาลจะช่วยเหลือผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม เพราะการที่พยาบาลจะเลือกวิธีบรรเทาที่เหมาะสมได้นั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ พยาธิสรีรวิทยา การตอบสนอง วิธีการประเมินอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้น เมื่อทราบปัญหาที่แท้จริง และวางแผนให้การพยาบาลได้

1.2 เรื่องการผ่อนคลาย ซึ่งมีวิธีปฏิบัติอยู่หลายรูปแบบ ผลที่เกิดจากการผ่อนคลาย และประโยชน์ของการผ่อนคลาย ตลอดจนผลงานวิจัยที่มีการนำไปใช้ในแนวต่าง ๆ เพื่อนำไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ไม่เฉพาะบุคคลที่มีความวิตกกังวลเท่านั้น แต่สามารถจะนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างกว้างขวาง กับผู้ที่เผชิญสถานการณ์ซึ่งทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน หรือภาวะที่ไม่สุขสบายอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้รับบริการที่มีอาการปวดศีรษะ เรื้อรัง เป็นต้น

ผู้บริหารทางการแพทย์ควรช่วยเอื้ออำนวยในการจัดอุปกรณ์สถานที่ หรือสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมหรือสนับสนุนการปฏิบัติการผ่อนคลาย ซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่จะช่วยให้การปฏิบัติประสบผลสำเร็จได้ดีขึ้น และเป็นการช่วยเพิ่มพูนศักยภาพของสตรี หรือมารดา ในระยะหลังคลอดได้สามารถปฏิบัติการกิจและเผชิญกับอุปสรรคได้อย่างแข็งแกร่ง ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ประสานงานกับหน่วยจิตเวชของสถานบริการหรือหน่วยบริการ ให้คำปรึกษา เพื่อนำผลการวิจัยไปประกอบการพิจารณาในการกำหนดแนวทางการให้คำปรึกษา และกำหนดปรัชญา วัตถุประสงค์ของแต่ละหน่วยให้สัมพันธ์กัน และนอกสถานบริการควรมีการติดต่อเผยแพร่ความรู้ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งอาจจะใช้สื่อต่าง ๆ ตลอดจนการสนับสนุนให้มีวิทยากรเพื่อติดต่อกับสถาบันต่าง ๆ ของสังคม เป็นการผสมผสานการบริการสาธารณสุข

2. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

2.1 ช่วยให้มีมารดาหลังคลอดที่ประสบกับการเปลี่ยนแปลง และเหตุการณ์ในชีวิตผ่อนคลายจากความตึงเครียดทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ เป็นการดูแลบุคคลทั้งคน ซึ่งจะทำให้เกิดความพึงพอใจ มีความมั่นใจ ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งนี้จะต้องมีการจัดทำแผนการสอน เพื่อการกำหนดแนวทางและขั้นตอนตอบสนองการให้ความรู้ได้อย่างชัดเจน

2.2 ช่วยส่งเสริมให้มารดาได้เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติการผ่อนคลาย จึงควรจัดให้มีการสอน และฝึกปฏิบัติอย่างจริงจัง โดยอาจจะรวมไว้กับการออกกำลังกายภายหลังคลอด เพราะนอกจากจะช่วยให้สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น และกลับสู่สภาพปกติตามธรรมชาติโดยเร็วแล้ว ยังเป็นผลดีแก่มารดาในด้านอื่น ๆ ด้วย เช่น สามารถคลายความวิตกกังวล ร่างกายสุขสบาย มีความคล่องแคล่ว มีสมาธิความจำดี มีพฤติกรรมที่เหมาะสม เป็นต้น นอกจากนี้ยังควรมีการลงบันทึกการสอนและการฝึกปฏิบัติ รวมทั้งการประเมินความรู้สึก อาการแสดง ความวิตกกังวลหรือความผิดปกติที่สัมพันธ์กันของผู้รับบริการ

ซึ่งเป็นปัญหาที่จะต้องได้รับการช่วยเหลือทั้งก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ

2.3 คู่มือเรื่องการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่สร้างขึ้น สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยประเภทอื่น ๆ ได้ โดยจะต้องเลือกสรรให้เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วยด้วย

3. ด้านการศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาลและนักการศึกษา ควรฝึกให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการผ่อนคลาย โดยอาจจะเพิ่มเติมในเนื้อหาของวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ และจัดชั่วโมงปฏิบัติ เพื่อให้นักศึกษาได้ฝึกทำการผ่อนคลายภายใต้การนิเทศของอาจารย์ จนสามารถปฏิบัติได้จริง และมีความเข้าใจ เกิดการเรียนรู้ กระทั่งสามารถนำไปสอนผู้รับบริการต่อไปได้ เป็นการเตรียมพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถพื้นฐานในการให้การพยาบาลประชาชนทั่วไปทั้งคนดี และคนเจ็บป่วย เพราะกิจกรรมการผ่อนคลายเป็นการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมภาวะสุขภาพของบุคคล เหมาะที่จะนำไปปฏิบัติต่อเนื่องในการดำเนินชีวิตประจำวัน วิธีปฏิบัติมีความยืดหยุ่น

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการทำวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งปฏิบัติตามจำนวนครั้งที่กำหนด ใช้รูปแบบการสนับสนุนการปฏิบัติโดยให้สามีมีส่วนร่วมในการกระตุ้นการปฏิบัติ

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในมารดาของการกบวย โดยใช้สื่อในการสอนชนิดต่าง ๆ เช่น สไลด์ (Slide) วิดีโอ (Videotape)

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่วมกับวิธีผ่อนคลายชนิดอื่น ๆ เช่น การจินตนาการ การกำหนดด้วยตนเอง

4. ควรสนับสนุนให้มีการทำวิจัยเกี่ยวกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในผู้ป่วยหรือผู้รับบริการหลาย ๆ ประเภท ซึ่งมีลักษณะของการเจ็บป่วยหรือคุณสมบัติแตกต่างกัน ทั้งนี้จะต้องสอดคล้องกับสภาพความเจ็บป่วย หรือการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา เช่น ผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดเพื่อลดความเจ็บปวด และความวิตกกังวล มารดาหลังคลอดที่มีความวิตกกังวล เพื่อดูปริมาณการหลั่งของน้ำนม เป็นต้น